# Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 31 августа 2012 г. N 946"О дальнейшем совершенствовании организации оказания трансплантологической помощи в городе Москве"

С изменениями и дополнениями от:

16 января 2013 г.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека", приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 октября 2009 г. N 819н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов", приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и РАМН от 25 мая 2007 г. N 357/40 "Об утверждении перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека" приказываю:

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 в пункт 1 настоящего приказа внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи методом трансплантации в городе Москве ([приложение 1](#sub_1000));

1.2. Положение о Московском координационном центре органного донорства Департамента здравоохранения города Москвы ([приложение 2](#sub_2000));

1.3. Положение о распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве ([приложение 3](#sub_3000));

1.4. Положение об организации донорства органов для трансплантации в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы ([приложение 4](#sub_4000));

1.5. Реестр государственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых разрешено производить заготовку донорских органов после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека ([приложение 5](#sub_5000));

1.6. Форму уведомления судебно-медицинским экспертом прокурора об изъятии донорских органов у трупа в целях трансплантации ([приложение 6](#sub_10000)).

2. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.И. Хрипуну представить заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову предложения по перераспределению финансовых средств для обеспечения государственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых разрешено производить заготовку донорских органов после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека.

Срок - до 01.11.2012 г.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 3 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых Московскому координационному центру органного донорства Департамента здравоохранения города Москвы разрешено производить заготовку донорских органов и (или) тканей после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека, обеспечить работу в соответствии с [приложением 4](#sub_4000) к настоящему приказу.

4. Руководителям государственных учреждений здравоохранения города Москвы медицинскую помощь пациентам методом трансплантации оказывать в строгом соответствии с [приложениями 1](#sub_1000) и [3](#sub_3000) к настоящему приказу.

5. Главному специалисту по трансплантации Департамента здравоохранения города Москвы М.Ш. Хубутия:

5.1. Организовать динамическое наблюдение и ведение регистра реципиентов - жителей г. Москвы после трансплантации сердца, легких, печени, поджелудочной железы и кишечника;

5.2. Ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в Управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы отчет об оказании трансплантологической помощи в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы.

6. Руководителю Московского координационного центра органного донорства Департамента здравоохранения города Москвы (далее МКЦОД) М.Г. Мининой:

6.1. Организовать работу МКЦОД в соответствии с [приложением 2](#sub_2000) к настоящему приказу;

6.2. Обеспечить распределение донорских органов для трансплантации в соответствии с [приложением 3](#sub_3000) к настоящему приказу;

6.3. Осуществлять постоянный контроль за организацией заготовки донорских органов в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы, поименованных в [приложении 5](#sub_5000) к настоящему приказу, в части касающейся выявления потенциальных доноров и своевременного оповещения МКЦОД о их наличии, в том числе проводить плановые и внеплановые проверки;

6.4. Ежеквартально, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в Управление организации медицинской помощи и главному специалисту по трансплантации Департамента здравоохранения города Москвы М.Ш. Хубутия:

6.4.1. Отчет о взаимодействии государственных учреждений здравоохранения города Москвы, указанных в [приложении 5](#sub_5000) к настоящему приказу, с МКЦОД и отчет о распределении донорских органов;

6.4.2. Сведения (количество) о трансплантации почек и экстраренальных органов (сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, кишечник), выполненных жителям г. Москвы в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы и в федеральных медицинских учреждениях;

6.5. Осуществлять взаимодействие с федеральными медицинскими учреждениями по вопросам оказания трансплантологической помощи жителям города Москвы, состоящим "в листах ожидания" на оказание специализированной медицинской помощи методом трансплантации;

6.6. Представить предложения по внесению изменений в штатное расписание МКЦОД в связи с увеличением объема проводимой работы. Срок - до 15.09.2012 г.

7. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 57 Департамента здравоохранения города Москвы" И.А. Назаровой совместно с главным специалистом пульмонологом Департамента здравоохранения города Москвы А.С. Белевским организовать динамическое наблюдение и ведение регистра реципиентов - жителей г. Москвы после трансплантации легких.

8. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 52 Департамента здравоохранения города Москвы" М.А. Лысенко совместно с главным специалистом нефрологом Департамента здравоохранения города Москвы Н.А. Томилиной обеспечить динамическое наблюдение и ведение регистра реципиентов - жителей г. Москвы после трансплантации почки.

9. Главному специалисту по анестезиологии и реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы Е.А. Евдокимову, главному специалисту неврологу Департамента здравоохранения города Москвы А.Н. Бойко и главному специалисту по судебно-медицинской экспертизе Департамента здравоохранения города Москвы Е.М. Кильдюшову осуществлять постоянный контроль за соблюдением в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы положений приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга" N 460 от 20.12.2001 г., приказа Министерства здравоохранения "Об утверждении инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий" N 73 от 04.03.2003 г., а также положений настоящего приказа.

10. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.04.2004 г. N 184 "О совершенствовании организации городской службы органного донорства".

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавунова.

|  |  |
| --- | --- |
| РуководительДепартамента здравоохранениягорода Москвы | Г.Н. Голухов |

Приложение 1

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Порядококазания медицинской помощи методом трансплантации в городе Москве

1. Настоящий порядок регулирует оказание трансплантологической помощи в городе Москве и распространяется на следующие виды трансплантации органов, их фрагментов и комплексов: почка, сердце, печень, поджелудочная железа, кишечник, легкое.

2. Трансплантация органов, их фрагментов и комплексов в городе Москве может осуществляться в учреждениях здравоохранения в соответствии с Перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской Академии медицинских наук от 25 мая 2007 г. N 357/40 "Об утверждении перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека" (зарегистрирован Минюстом России 19 июня 2007 г., регистрационный N 9672) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академией медицинских наук от 11 сентября 2007 г. N 596/76 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 октября 2007 г., регистрационный N 10330) и от 6 мая 2008 г. N 223/38 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 мая 2008 г., регистрационный N 11758).

3. Организация работы лечебного учреждения, оказывающего помощь методом трансплантации (отделение/центр трансплантации) осуществляется в соответствии с приложением N 1 "Положение об организации деятельности учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь методом трансплантации" приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 октября 2009 г. N 819н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов".

4. При наличии у пациента медицинских показаний к трансплантации, установленных в процессе его лечения или обследования в ЛПУ любого профиля, он направляется на консультацию в учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь методом трансплантации органов.

5. Отбор больных на трансплантацию осуществляется в лечебном учреждении, оказывающем помощь методом трансплантации, по направлению (заключению) специалиста-трансплантолога, основанному на данных выписки из истории болезни, осмотра и при необходимости дополнительного обследования пациента с целью установления показаний или противопоказаний к трансплантации.

6. На каждого больного, обратившегося для проведения консультации на предмет трансплантации, врачом-консультантом оформляется карта амбулаторного больного в соответствии с учетной формой N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2004 г. N 6188).

7. Окончательное решение о необходимости трансплантации органа и о включении пациента в лист ожидания трансплантации трупного органа (фрагмента органа) принимается комиссией (консилиумом) учреждения, осуществляющего медицинскую помощь методом трансплантации, в составе врача-консультанта трансплантолога, руководителя отделения и представителя администрации учреждения.

8. Отбор пациентов в рамках утвержденного государственного задания на оказание высокотехнологичной помощи методом трансплантации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 07.04.2011 г. N 303 "О комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи".

9. Возможность изъятия органа (фрагмента органа) у живого родственного донора устанавливается врачебным консилиумом соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга-трансплантолога, анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости врачей других специальностей на основании проведения медицинского обследования и оформляется в виде медицинского заключения в истории болезни.

10. Госпитализация реципиента и донора для выполнения операции по родственной трансплантации органа (фрагмента органа) производится в плановом порядке, либо в экстренном порядке (в течение 24 часов) по медицинским показаниям у реципиента.

11. Данные в "лист ожидания" трансплантации трупного органа (фрагмента органа) вносятся ответственным лицом учреждения здравоохранения с письменного согласия пациента, а в случае, если пациентом является несовершеннолетнее или недееспособное лицо - с письменного согласия его родителей или законных представителей.

12. Ответственность за ведение единого "листа ожидания" на трансплантацию трупных органов, включающего листы ожидания, представленные всеми расположенными на территории города Москвы лечебными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь методом трансплантации органов, несет МКЦОД.

13. В "лист ожидания" трансплантации трупного органа (фрагмента органа) вносятся следующие данные: фамилия, имя и отчество пациента, его возраст (дата рождения), пол, место постоянной регистрации, адрес, контактный телефон, дата включения в лист ожидания трансплантации трупного органа, группа крови, резус-фактор, результаты тканевого типирования, сведения об уровне предсуществующих антител, указания на предшествующие трансплантации, а также основной диагноз, сведения о сопутствующей патологии и статус неотложности (с указанием даты его установления и причин), данные вирусологического обследования (периодичность обследования составляет 3 месяца), антропометрические параметры и другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.

14. "Лист ожидания" трансплантации трупного органа (фрагмента органа) составляется и корректируется, в части включения новых пациентов, исключения оперированных и умерших пациентов, не реже одного раза в месяц, заведующим отделением, в котором выполняются трансплантации, и представляется ежемесячно в МКЦОД для включения в единый лист ожидания.

15. Руководитель МКЦОД ежеквартально представляет в Управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения сведения о числе выполненных трансплантаций, численности "листа ожидания" по каждому виду трансплантации с указанием раздельно числа ожидающих - жителей города Москвы и других регионов РФ по отдельным центрам трансплантации.

16. Врач-трансплантолог учреждения здравоохранения, в котором пациенту предполагается выполнить трансплантацию органа (фрагмента органа), в период ожидания трансплантации донорского органа не реже 1 раза в месяц контролирует динамику состояния потенциального реципиента заочно (по данным медицинской документации) либо при необходимости путем амбулаторных осмотров.

17. При наличии медицинских показаний пациент, ожидающий трансплантацию донорского органа (фрагмента органа), госпитализируется в учреждение здравоохранения, для проведения лечения и коррекции возникших осложнений.

18. Госпитализация реципиента для выполнения операции по трансплантации трупного органа (фрагмента органа) осуществляется в экстренном порядке (в течение 24 часов) при наличии подходящего донорского органа.

19. Динамическое, в том числе амбулаторное, наблюдение пациентов с пересаженными органами осуществляется регулярно в центре трансплантации и в учреждениях по профилю выполненной трансплантации, специализирующихся в области посттрансплантационного ведения и работающих в контакте с центрами трансплантации.

20. Сроки амбулаторного наблюдения и его алгоритм определяются хирургом-трансплантологом и профильным специалистом. Динамическое наблюдение включает в себя оценку клинического состояния реципиента, лабораторное и инструментальное обследование, в том числе биопсию трансплантата, мониторинг иммуносупрессии и иммунологического статуса, вирусных и бактериальных инфекций, а также других параметров, характеризующих течение посттрансплантационного периода.

21. По медицинским показаниям реципиенты пересаженных органов госпитализируются в лечебные учреждения по месту трансплантации или в сотрудничающие с ними отделения, специализированные по оказанию помощи в позднем посттрансплантационном периоде (реципиенты трансплантированной почки - в отделение нефрологии и патологии трансплантированной почки ГКБ N 52) - для лечения осложнений и дисфункции трансплантированного органа, коррекции иммуносупрессии или сопутствующей терапии, выполнения хирургических вмешательств.

Приложение 2

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Положениео Московском координационном центре органного донорства Департамента здравоохранения города Москвы

# 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организационно-методическую основу деятельности Московского координационного центра органного донорства (МКЦОД), далее именуемого Центр, в системе государственных учреждений здравоохранения города Москвы, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы.

1.2. В своей деятельности Центр руководствуется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека", нормативными документами Минздравсоцразвития России, Департамента здравоохранения города Москвы, настоящим Положением, Уставом и коллективным договором государственного учреждения здравоохранения города Москвы, на базе которого располагается.

1.3. Центр осуществляет организацию и координацию всех этапов донорства органов для трансплантации, хирургическую эксплантацию донорских органов, генное и тканевое типирование доноров и реципиентов из единого листа ожидания, ведение единого листа ожидания, распределение донорских органов для трансплантации.

1.4. Изъятие органов и (или) тканей человека осуществляется только выездной хирургической бригадой Центра и только в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы, поименованных в [приложении 5](#sub_5000) к настоящему приказу.

1.5. Для изъятия экстраренальных органов (сердце, печень, поджелудочная железа, легкие, кишечник) Центр приглашает профильные хирургические бригады центров трансплантации по необходимости.

1.6. Вызов, численность, состав, а также организацию деятельности и контроль работы профильных хирургических бригад осуществляет Центр.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.7 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.7. Распределение органов и (или) тканей человека, изъятых хирургической бригадой Центра для трансплантации, производится на основании единого листа ожидания в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Москвы и осуществляющие трансплантацию органов и (или) тканей человека в соответствии с перечнями, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академии медицинских наук от 25.05.2007 г. N 357/40 "Об утверждении перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека", с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академии медицинских наук от 11.09.2007 г. N 596/76 и от 06.05.2008 г. N 223н/38 (далее - центры трансплантации).

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.8 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.8. В целях транспарентного распределения донорских органов для трансплантации, Центр производит данное распределение между реципиентами в соответствии с утвержденным Порядком ([приложение 3](#sub_3000)) единого листа ожидания, составленного из листов ожидания всех центров трансплантации.

1.9. В процессе осуществления своей деятельности и принятия решений Центр использует принцип независимости от учреждений здравоохранения, оказывающих трансплантологическую помощь.

1.10. Центр административно подчиняется Департаменту здравоохранения города Москвы.

1.11. Работа Центра организуется в круглосуточном режиме.

# 2. Задачи Центра

2.1. Обеспечение организации и координации всех этапов процесса донорства органов для трансплантации.

2.2. Постоянный контроль за деятельностью государственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых разрешено производить заготовку донорских органов после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека, в части касающейся своевременного и обязательного оповещения Центра о наличии потенциального донора и принятия учреждением комплекса мер, направленных на коррекцию гемодинамического статуса и нарушений гомеостаза у потенциальных доноров.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 2.3 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

2.3. Формирование и ведение единого листа ожидания реципиентов на трансплантацию органов на основании сведений, поступающих из центров трансплантации.

2.4. Организация работы и надлежащая расстановка медицинского персонала при осуществлении мультиорганной эксплантации.

2.5. Эксплантация донорских почек и, при необходимости, участие в эксплантации экстраренальных органов.

2.6. Проведение генного и тканевого цитирования доноров и реципиентов, компьютерный подбор и селекция оптимальных пар "донор - реципиент" в соответствии с Порядком распределения донорских органов для трансплантации, изложенным в [приложении 3](#sub_3000) к настоящему приказу.

2.7. Представление рекомендаций в центр трансплантации на реципиента донорской почки, составленных в соответствии Положением о распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве.

2.8. Осуществление контроля за использованием донорских органов и соблюдением рекомендаций Центра в учреждениях, оказывающих трансплантологическую помощь.

2.9. Сбор и анализ ближайших результатов трансплантации донорских органов.

2.10. Оказание консультативной и методологической помощи при констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы при необходимости и в обязательном порядке в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы, в которых разрешено производить заготовку донорских органов после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека. Для указанных целей - обеспечение круглосуточных дежурств врачей-неврологов в составе выездной бригады Центра.

2.11. Обеспечение получения разрешения у судебно-медицинского эксперта на изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации. Для этих целей - обеспечение круглосуточных дежурств врачей судебно-медицинских экспертов в составе выездной бригады Центра.

# 3. Выездная бригада Центра

3.1. Выездная бригада Центра постоянно располагается на базе Московского координационного центра органного донорства и работает в круглосуточном режиме.

3.2. В состав бригады входят: 2 врача-хирурга, 2 операционные медицинские сестры, врач судебно-медицинский эксперт, врач-невролог, 2 врача-реаниматолога.

3.3. Бригада выезжает незамедлительно по поступлению вызова от трансплантационного координатора государственного учреждения здравоохранения города Москвы.

3.4. При необходимости (ургентная ситуация) бригада размещается в государственном учреждении здравоохранения города Москвы, где находится потенциальный донор.

3.5. Ответственным за организацию и порядок эксплантации донорских органов в выездной бригаде Центра является дежурный хирург.

# 4. Управление Центром и кадры

4.1. Руководителем Центра может быть назначен врач, имеющий первую или высшую квалификационную категорию, ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, стаж работы в трансплантологии не менее 7 лет.

4.2. Руководитель Центра назначается приказом Департамента здравоохранения города Москвы. Должностная инструкция руководителя Центра в установленном порядке утверждается заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы.

4.3. Руководитель Центра является заместителем главного врача государственного учреждения здравоохранения города Москвы, на базе которого он размещается.

4.4. Непосредственное руководство работой Центра осуществляется Управлением организации медицинской помощи населению Департамента здравоохранения города Москвы.

4.5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 11 Департамента здравоохранения города Москвы", на базе которой располагается центр, осуществляет в отношении Центра следующие функции:

4.5.1. По представлению руководителя Центра издает приказы о назначении, перемещении, поощрениях, взысканиях и увольнении сотрудников Центра в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

4.5.2. Обеспечивает Центр служебными помещениями, оргтехникой, мебелью, телефонной связью, канцелярскими принадлежностями, расходными материалами и другими предметами, необходимыми для работы.

# 5. Финансирование центра

Финансирование Центра осуществляется за счет средств бюджета города Москвы.

# 6. Ликвидация и реорганизация

Ликвидация и реорганизация Центра проводятся Департаментом здравоохранения города Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 3

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Положениео распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве

# 1. Общие положения

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.1 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.1. Распределение органов и (или) тканей человека для трансплантации производится в центры трансплантации на основании единого листа ожидания.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.2 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.2. Единый лист ожидания МКЦОД формируется из листов ожидания каждого отдельного центра трансплантации.

1.3. Тканевое типирование потенциальных реципиентов, ежемесячный контроль, а при запросе центра трансплантации и более частый контроль за уровнем предсуществующих антител у потенциальных реципиентов, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД, выполняется в иммунологической лаборатории МКЦОД.

1.4. С учетом предоставления всех листов ожидания из центров трансплантации в МКЦОД не позднее 5-го числа каждого месяца, результаты по предсуществующим антителам у реципиентов должны быть представлены центрам трансплантации не позднее 10-го числа каждого месяца. При поступлении заявки из центра трансплантации на срочное определение уровня предсуществующих антител у конкретного реципиента, МКЦОД обязан представить результат определения в течение 24 час.

1.5. Тканевое типирование донора, выполняемое для целей распределения донорских органов, производится только в иммунологической лаборатории МКЦОД.

1.6. Вирусологическое и токсикологическое обследование потенциального донора осуществляется в лабораториях НИИ СП имени Н.В. Склифосовского при координирующем участии МКЦОД.

1.7. В отношении донора почек со стандартными критериями (далее - стандартный донор) действует "пациент-ориентированный" способ распределения по единому листу ожидания МКЦОД.

1.8. В отношении донора почек с расширенными критериями (далее - нестандартный донор) действует "пациент-ориентированный" способ распределения среди реципиентов тех центров трансплантации, которые выразили готовность акцептировать органы от доноров с расширенными критериями.

1.9. Центры трансплантации, которые готовы работать с донорскими органами от доноров с расширенными критериями, должны в письменном виде за подписью руководителя государственного учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь методом трансплантации, известить об этом МКЦОД.

1.10. К донорам с расширенными критериями относятся пациенты, у которых была констатирована биологическая смерть и клиническая характеристика которых представлена:

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические параметры донора | Возраст доноров |
| 50-59 лет | >=60 лет |
| ОНМК + ГБ + кр > 132 | X | X |
| ОНМК + ГБ | X | X |
| ОНМК + кр > 132 | X | X |
| ГБ + кр > 132 | X | X |
| ОНМК |  | X |
| ГБ |  | X |
| кр > 132 |  | X |
| Ничего из вышеприведенного |  | X |

X - донор с расширенными критериями

ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения

ГБ - гипертоническая болезнь

кр - креатинин крови в мкмоль/л

1.11. Почка от донора с 0(I) группой крови рекомендуется только для реципиентов с 0(I) группой крови.

1.12. Почка от донора с А(II) группой крови рекомендуется только для реципиентов с А(II) группой крови

1.13. Почка от донора с В(III) группой крови рекомендуется только для реципиентов с В(III) группой крови.

1.14. Почки от доноров <=35 лет рассматриваются для педиатрических реципиентов и взрослых реципиентов <55 лет; почки от доноров в возрасте от 36 до 59 лет рассматриваются для всех взрослых реципиентов; почки от доноров >=60 лет рассматриваются для реципиентов >=55 лет.

1.15. Компьютерный подбор пары донор - реципиент выполняется дежурным иммунологом МКЦОД. Контроль за процессом компьютерного подбора пары донор - реципиент возлагается на заведующего иммунологической лабораторией МКЦОД.

1.16. По результатам селекции пары донор - реципиент дежурный хирург МКЦОД информирует соответствующий центр трансплантации на уровне руководителя клинического подразделения или его заместителя о доноре, результатах тканевой совместимости и селекции оптимальной пары донор - реципиент.

1.17. МКЦОД обязан предоставить центру трансплантации следующие сведения о доноре:

- категория донора (стандартный или нестандартный);

- антропометрические данные;

- возраст;

- пол;

- группа крови, резус фактор;

- причина смерти донора;

- характер смерти (смерть головного мозга, биологическая смерть);

- результаты анализов на ВИЧ, сифилис, HBsAg, анти-HCV, CMV;

- длительность ИВЛ;

- дозы кардиотонической и вазопрессорной поддержки;

- клинические и лабораторные показатели донора;

- особенности операции изъятия органов.

1.18. Центру трансплантации предоставляется 1 час для решения вопроса о принятии или отказе от предлагаемого органа для рекомендуемого МКЦОД реципиента. Если по истечении указанного времени центр трансплантации отказывается от органа для рекомендуемого реципиента, МКЦОД информируется об этом незамедлительно телефонограммой.

1.19. В случае отказа одного центра трансплантации от предложенного органа МКЦОД предлагает последний в другой центр трансплантации в зависимости от результатов селекции реципиентов.

1.20. Центр трансплантации, заявивший отказ от предложенного органа, в течение 24 часов направляет в МКЦОД письменный отказ от органа с указанием причины отказа за подписью руководителя учреждения.

1.21. В случае, когда центр трансплантации акцептировал донорскую почку для рекомендованного МКЦОД реципиента, но на этапе предоперационного обследования у реципиента были выявлены противопоказания к трансплантации почки, центр трансплантации обязан вернуть донорский орган в МКЦОД с пояснительным документом. Возврат осуществляется санитарным транспортом МКЦОД.

1.22. Центр трансплантации ежемесячно представляет в МКЦОД сведения о ближайших результатах трансплантации донорских органов.

# 2. Условия, обязательные для включения реципиентов в единый "лист ожидания" МКЦОД

2.1. Все центры трансплантации направляют свои "листы ожидания" в МКЦОД ежемесячно не позднее пятого числа каждого месяца, за исключением случаев ургентных показаний к трансплантации, когда сведения могут быть направлены в МКЦОД в письменном виде в любое время, учитывая круглосуточный график работы МКЦОД.

2.2. "Лист ожидания", направляемый учреждением, должен содержать следующие сведения о потенциальных реципиентах:

- фамилия, имя и отчество;

- возраст и дату рождения;

- пол;

- место постоянной регистрации;

- дату включения в лист ожидания трансплантации трупного органа;

- группу крови, резус-фактор;

- уровень предсуществующих антител;

- сведения о предшествующих трансплантациях;

- основной диагноз;

- статус неотложности;

- данные вирусологического обследования (обновляются каждые 3 месяца);

- антропометрические параметры;

- другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.

2.3. "Лист ожидания", направляемый в МКЦОД из центра трансплантации, должен сопровождаться сыворотками крови реципиентов для выполнения перекрестной лимфоцитарной пробы. Ответственностью центра трансплантации является обеспечение собственного листа ожидания сыворотками крови реципиентов.

2.4. В "листе ожидания" центра трансплантации подлежат обязательному обозначению реципиенты, по своему клиническому состоянию относящиеся к категории ургентных. Классы ургентности реципиентов, ожидающих трансплантацию того или иного органа, приведены в соответствующих разделах настоящего Положения.

2.5. В случае, когда в "листе ожидания" центра трансплантации состоят реципиенты уже находящиеся в едином листе ожидания МКЦОД и закрепленные за другими центрами трансплантации, МКЦОД в письменном виде информирует все центры трансплантации, за которыми закреплен один и тот же реципиент, с требованием принять меры по устранению данной ситуации.

# 3. Порядок распределения донорских почек для трансплантации

3.1. В первичный пул реципиентов для селекции пары донор - реципиент путем компьютерного подбора проходят все реципиенты совместимые с донором по группе крови и имеющие отрицательный результат перекрестной лимфоцитарной пробы.

3.2. Далее рассматривается пул реципиентов, имеющих тканевую совместимость с донором, которая включает в себя отсутствие несовпадений по HLA - A, B, DR; отсутствие несовпадений по HLA - DR и одно несовпадение по HLA - DR.

3.3. В случае наличия реципиента(-ов) в едином листе ожидания МКЦОД, у которого(-ых) имеется отсутствие несовпадений по HLA - A, B, DR (full house), донорская почка предоставляется данному реципиенту(-ам) без учета срока ожидания. Если таких реципиентов более двух, окончательное решение принимается на основании сроков пребывания реципиентов в "едином листе ожидания".

3.4. Если возраст донора почки, у которого была констатирована смерть мозга, не превышает 35 лет, в первую очередь для подбора трансплантата (одного из трансплантатов в случае почек) рассматриваются дети, имеющие наименьшие антропометрические данные (поверхность тела, вычисляемую по формуле ) и являющиеся жителями города Москвы (ст. 7 о приоритете охраны здоровья детей, ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"). Если такая категория реципиентов отсутствует в "едином листе ожидания" МКЦОД, то далее рассматриваются дети с наименьшей поверхностью тела, являющиеся жителями регионов РФ. Окончательный выбор ребенка при равных параметрах осуществляется на основании длительности периода ожидания донорского органа, когда донорская почка направляется ребенку с наибольшим сроком ожидания.

3.5. Далее рассматриваются реципиенты, имеющие статус ургентных, реципиенты с высоким уровнем предсуществующих антител и реципиенты, заявленные на одномоментную трансплантацию комплекса органов (поджелудочная железа и почка, печень и почка и т.д.).

3.6. Дальнейшая селекция в рамках пула реципиентов, определенного [п. 3.2](#sub_10063) настоящего Порядка, производится между реципиентами с учетом места жительства, возраста донора и реципиента и времени пребывания в "едином листе ожидания".

3.7. Из списка всех реципиентов, подходящих по возрасту донору, в соответствии с [п. 1.14](#sub_10048) и являющихся жителями города Москвы, выбирается один с наибольшим сроком ожидания вне зависимости от центра трансплантации, за которым он закреплен.

3.8. Из списка всех реципиентов, подходящих по возрасту донору в соответствии с [п. 1.14](#sub_10048) и являющихся жителями регионов РФ, выбирается один с наибольшим сроком ожидания вне зависимости от центра трансплантации, за которым он закреплен.

3.9. Срок пребывания в едином листе ожидания МКЦОД исчисляется с момента внесения реципиента в "единый лист ожидания" МКЦОД.

3.10. При распределении донорской почки между реципиентами - жителями города Москвы и жителями регионов РФ действует соотношение Москва/регионы РФ 65:35 (с учетом трансплантации почек детям), выраженное в процентах.

3.11. Включение реципиента донорской почки в "единый лист ожидания" МКЦОД под категорией "ургентный" производится на основании письменного обращения руководителя учреждения здравоохранения, содержащего описание клинического статуса реципиента и причины включения его в ургентный лист ожидания МКЦОД.

3.12. МКЦОД обязан предоставить донорскую почку реципиенту, относящемуся к категории "ургентный" незамедлительно с момента включения реципиента в единый лист ожидания МКЦОД при условии наличия донора с соответствующими параметрами.

3.13. Ургентность потенциальных реципиентов донорской почки констатируется у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН), нуждающихся в заместительной почечной терапии, не имеющих противопоказаний к трансплантации почки и утративших все возможности обеспечения длительного доступа для гемодиализа.

# 4. Особые положения, касающиеся распределения донорских почек для трансплантации

4.1. По результатам компьютерного подбора и селекции пары донор - реципиент МКЦОД рекомендует центру трансплантации 1 реципиента для выполнения трансплантации. Данные рекомендованного МКЦОД реципиента указываются в паспорте органа, который вместе с органом направляется в центр трансплантации. В паспорте органа также подлежит обязательному указанию фамилия и подпись дежурного хирурга(-ов) МКЦОД, производившего(-их) изъятие органа. Копия паспорта сохраняется в МКЦОД.

4.2. В случае выполнения трансплантации донорской почки реципиенту, не рекомендованному МКЦОД и (или) не включенному в "единый лист ожидания" МКЦОД, учреждение здравоохранения в течение 24 часов с момента выполнения пересадки органа обязано информировать в письменной форме донорский центр о причинах произошедшего.

4.3. В случае выявления ситуации, изложенной в [п. 4.2](#sub_10076), руководитель МКЦОД обязан в письменной форме информировать первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы о нарушении положений настоящего приказа, допущенного учреждением здравоохранения.

# 5. Порядок распределения донорской печени для трансплантации

5.1. Распределение трансплантатов донорской печени производится для детей и взрослых реципиентов, состоящих в "едином листе ожидания" МКЦОД, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВО, ургентности реципиента, оценки риска наступления летального исхода (MELD или PELD score), антропометрических параметров донора и реципиента, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.

5.2. "Лист ожидания" на трансплантацию донорской печени, подаваемый в МКЦОД из центров трансплантации в обязательном порядке должен содержать следующие сведения о реципиентах:

- фамилия, имя и отчество;

- возраст и дату рождения;

- пол;

- место постоянной регистрации;

- дату включения в лист ожидания трансплантации трупной печени;

- группу крови, резус-фактор;

- сведения о предшествующих трансплантациях;

- основной диагноз;

- статус ургентности;

- данные вирусологического обследования (обновляются каждые 3 месяца);

- антропометрические параметры;

- оценку по MELD для взрослых и детей от 12 до 17 лет;

- оценку по PELD для детей от 0-11 лет;

- возможность выполнения сплит-трансплантации для детей;

- возможность выполнения сплит-трансплантации для взрослых.

5.3. Статусы ургентности взрослых реципиентов (18 лет и старше) на трансплантацию печени:

5.3.1. Статус 1А. Фульминантная печеночная недостаточность с прогнозом длительности жизни реципиента менее 7 дней, которая определяется как:

5.3.1.1. фульминантная печеночная недостаточность, начавшаяся как печеночная энцефалопатия и сформировавшаяся в течение 8 недель с момента появления первых признаков заболевания печени. Принципиально важным является отсутствие каких-либо хронических заболеваний печени в анамнезе до формирования фульминантной печеночной недостаточности. Для внесения пациента в "единый лист ожидания" МКЦОД под "статусом 1А" пациент должен находиться в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии и иметь один из трех нижеследующих критериев:

- искусственная вентиляция легких;

- вено-венозная гемофильтрация или вено-венозный гемодиализ;

- протромбиновое время >2.0

5.3.1.2. первично нефункционирующий печеночный трансплантат в первые 7 суток после выполнения трансплантации;

5.3.1.3. тромбоз печеночной артерии трансплантата, развившийся в первые 7 суток после трансплантации;

5.3.1.4. заболевание Вильсона-Коновалова в стадии острой декомпенсации.

5.4. Статусы ургентности на трансплантацию печени для детей (дети рассматриваются только для выполнения сплит-трансплантации):

5.4.1. Статус 1А для детей. Фульминантная печеночная недостаточность с прогнозом длительности жизни реципиента менее 7 суток:

5.4.1.1. фульминантная печеночная недостаточность, начавшаяся как печеночная энцефалопатия и сформировавшаяся в течение 8 недель с момента появления первых признаков заболевания печени. Принципиально важным является отсутствие каких-либо хронических заболеваний печени в анамнезе до формирования фульминантной печеночной недостаточности. Для внесения пациента в единый лист ожидания МКЦОД под "статусом 1А" - пациент должен находиться в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии и иметь один из трех нижеследующих критериев:

- искусственная вентиляция легких;

- вено-венозная гемофильтрация или вено-венозный гемодиализ;

- протромбиновое время >2.0;

5.4.1.2. первично нефункционирующий печеночный трансплантат в первые 7 суток после выполнения трансплантации;

5.4.1.3. тромбоз печеночной артерии трансплантата, развившийся в первые 14 суток после трансплантации;

5.4.1.4. заболевание Вильсона-Коновалова в стадии острой декомпенсации.

5.5. Статус 1В для детей включает в себя:

5.5.1. Хроническое заболевание печени с оценкой по PELD>25 или по MELD>25 для пациентов в возрасте 12-17 лет) и одним из нижеследующих критериев:

- искусственная вентиляция легких;

- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии, требующее проведения гемотрансфузии;

- нарастание уровня билирубина крови на 100 и более мкмоль/л в сутки и/или стойкая тенденция к гипогликемии;

- уровень сознания по шкале ком Глазго <10 баллов, развившийся в течение 48 часов, предшествующих включению в лист ожидания.

- гепатобластома после проведения химиотерапевтического лечения.

5.6. Периодичность ревизии статуса взрослых и педиатрических реципиентов из единого листа ожидания на трансплантацию печени:

# Периодичность ревизии для взрослых реципиентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Статус 1А | Ревизия статуса каждые 7 дней | Давность лабораторных анализов не более 2 суток |
| MELD 25 или более | Ревизия статуса каждые 7 дней | Давность лабораторных анализов не более 2 суток |
|  | Ревизия статуса каждый месяц | Давность лабораторных анализов не более 7 дней |
|  | Ревизия статуса каждые 3 месяца | Давность лабораторных анализов не более 14 дней |
|  | Ревизия статуса каждые 12 месяцев | Давность лабораторных анализов не более 30 дней |

# Периодичность ревизии для педиатрических реципиентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Статус 1А или 1В | Ревизия статуса каждые 7 дней | Давность лабораторных анализов не более 2 суток |
| MELD или PELD 25 или более | Ревизия статуса каждые 14 дней | Давность лабораторных анализов не более 3 суток |
|  или  | Ревизия статуса каждый месяц | Давность лабораторных анализов не более 7 дней |
|  или  | Ревизия статуса каждые 3 месяца | Давность лабораторных анализов не более 14 дней |
|  или  | Ревизия статуса каждые 12 месяцев | Давность лабораторных анализов не более 30 дней |

5.7. Последовательность селекции реципиента на трансплантацию донорской печени:

- дети со статусом 1А, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию;

- взрослые со статусом 1А;

- дети со статусом 1В, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию;

- дети, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию, в приоритетности, определяемой оценкой по PELD или MELD, антропометрическими данными, регионом проживания и длительностью пребывания в "едином листе ожидания" (только, когда возраст донора не превышает 35 лет);

- взрослые в приоритетности, определяемой оценкой по MELD, антропометрическими данными, регионом проживания и длительностью пребывания в едином листе ожидания.

5.8. В случаях отсутствия требований на ургентную трансплантацию донорской печени, соотношение реципиентов, жителей города Москвы и реципиентов, жителей регионов РФ, определяется как 65:35 (с учетом трансплантации детям), выраженное в процентах.

5.9. Ответственностью центра трансплантации является своевременное оповещение МКЦОД о появлении реципиента, соответствующего по своему клиническому статусу вышеуказанным классам ургентности.

# 6. Порядок распределения донорского сердца для трансплантации

6.1. Распределение трансплантатов донорского сердца производится для детей (только при совпадении антропометрических параметров донора и реципиента) и взрослых реципиентов, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВО, ургентности реципиента, оценки антропометрических параметров донора и реципиента, региона проживания реципиента, срока пребывания в "едином листе ожидания" МКЦОД.

6.2. Классы ургентности реципиентов на трансплантацию сердца:

6.2.1. Класс 1А. Реципиенты с острой сердечной декомпенсацией в сочетании с одним из нижеследующего:

- механическая поддержка кровообращения, которая включает в себя как минимум одно условие из нижеследующих:

- правый и (или) левый вентрикулярный обход желудочков сердца;

- имплантированное искусственное сердце;

- внутриаортальная баллонная контрпульсация;

- экстракорпоральная мембранная оксигенация.

6.2.2. Центр трансплантации, заявивший реципиента со статусом 1А, должен подтверждать МКЦОД указанный статус либо сообщать об изменениях в статусе каждые 14 дней.

6.3. Последовательность селекции реципиента на трансплантацию донорского сердца:

- дети со статусом 1А, совпадающие с донором по антропометрическим параметрам;

- взрослые со статусом 1А;

- взрослые в приоритетности, определяемой регионом проживания и длительностью пребывания в едином "листе ожидания".

6.4. В случаях отсутствия заявок на ургентную трансплантацию донорского сердца, соотношение реципиентов, жителей города Москвы и реципиентов, жителей регионов РФ, определяется как 65:35 (с учетом трансплантации детям), выраженное в процентах.

6.5. Ответственностью центра трансплантации является своевременное оповещение МКЦОД о появлении реципиента, соответствующего по своему клиническому статусу вышеуказанным классам ургентности.

# 7. Порядок распределения донорских легких для трансплантации

7.1. Распределение трансплантатов донорских легких для взрослых реципиентов, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД производится на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВО, оценки антропометрических параметров донора и реципиента (рост и окружность грудной клетки), диагноза потенциальных реципиентов в контексте риска наступления летального исхода в течение периода пребывания в "листе ожидания", возраста, региона проживания реципиента, срока пребывания в "едином листе ожидания" МКЦОД.

7.2. Перечень диагнозов заболеваний легких с точки зрения приоритетности распределения их для трансплантации:

- идиопатический легочный фиброз;

- первичная легочная гипертензия;

- муковисцидоз;

- редкие заболевания легких;

- бронхоэктатическая болезнь;

- эмфизема легких.

7.3. Ургентными показаниями к трансплантации легких являются:

- пребывание пациента в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии;

- искусственная вентиляция легких;

- экстракорпоральная мембранная оксигенация;

- наличие рецидивирующих легочных кровотечений.

7.4. При наличии в едином "листе ожидания" нескольких пациентов с одинаковыми диагнозами в процессе селекции потенциального реципиента учитываются срок ожидания трансплантата и регион проживания, учитывая, что соотношение реципиентов, жителей города Москвы, и реципиентов, жителей регионов Российской Федерации составляет 70:30, выраженное в процентах.

# 8. Порядок распределения органного комплекса "поджелудочная железа - почка", изолированной поджелудочной железы для трансплантации

8.1. Распределение органного комплекса "поджелудочная железа - почка", изолированной поджелудочной железы для трансплантации взрослым реципиентам, состоящим в едином листе ожидания МКЦОД, производится на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВО, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.

8.2. В первичный пул реципиентов для селекции пар донор - реципиент путем компьютерного подбора проходят все реципиенты совместимые с донором по группе крови и имеющие отрицательный результат перекрестной лимфоцитарной пробы.

8.3. Из всего списка реципиентов, жителей города Москвы, выбирается один с наибольшим сроком ожидания трансплантата.

8.4. Из всего списка реципиентов, жителей регионов РФ, выбирается один с наибольшим сроком ожидания трансплантата.

8.5. Соотношение реципиентов, жителей города Москвы, и реципиентов, жителей регионов РФ составляет 70:30, выраженное в процентах.

8.6. В листе ожидания на трансплантацию органного комплекса "поджелудочная железа - почка", подаваемого из центра трансплантации в МКЦОД, обязательному указанию подлежат пациенты, нуждающиеся в трансплантации изолированной поджелудочной железы.

Приложение 4

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Положениеоб организации донорства органов для трансплантации в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы

# 1. Общие положения

1.1. Донорство органов для трансплантации осуществляется во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) общего профиля, нейрохирургического и неврологического профилей, блоках реанимации и интенсивной терапии (далее - БРИТ) государственных учреждений здравоохранения города Москвы, поименованных в [приложении 5](#sub_5000) к настоящему приказу.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.2 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.2. Основной задачей государственных учреждений здравоохранения города Москвы в части исполнения настоящего приказа является обеспечение органными трансплантатами и (или) тканями государственных учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, посредством взаимодействия с МКЦОД.

1.3. Организация донорства органов для трансплантации включает в себя принцип "трансплантационной координации", подразумевающий введение в каждом государственном учреждении здравоохранения города Москвы, поименованном в [приложении 5](#sub_5000) к настоящему приказу, должности штатного трансплантационного координатора.

1.4. Для указанных целей руководители государственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых разрешено производить заготовку донорских органов после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека:

1.4.1. Выделяют в штатом расписании ставку врача анестезиолога-реаниматолога, и приказом по учреждению назначают его на должность штатного трансплантационного координатора или возлагают функции трансплантационного координатора на врача анестезиолога-реаниматолога данного учреждения здравоохранения с установлением дополнительной надбавки к его должностному окладу в объеме сопоставимом с объемом проводимой работы;

1.4.2. Разрабатывают и утверждают функциональные обязанности штатного трансплантационного координатора, составленные в соответствии с [частью 2](#sub_4002) настоящего приложения;

1.4.3. Штатному трансплантационному координатору обязан подчиняться медицинский персонал ОРИТ в части касающейся обеспечения организации донорства органов для трансплантации.

1.5. Координацию деятельности трансплантационных координаторов государственных учреждений здравоохранения города Москвы, их обучение и оценку эффективности работы осуществляет МКЦОД.

1.6. Трансплантационная координация включает в себя следующие этапы: выявление и своевременное оповещение о наличии потенциального донора, клиническое, лабораторное и при необходимости инструментальное обследование потенциального донора, мониторинг клинического состояния потенциального донора, обеспечение своевременной диагностики смерти головного мозга, обеспечение организационных мероприятий, связанных с констатацией смерти человека, организация и обеспечение мероприятий, связанных с поддержанием кровообращения и адекватного гомеостаза у доноров со смертью мозга, организация операционной для выполнения операции изъятия донорских органов для трансплантации.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.7 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.7. Потенциальный донор органов - пациент, в возрасте от 18 до 60 лет, получивший изолированное повреждение головного мозга травматического, сосудистого или иного характера (гипоксия) либо повреждение головного мозга в сочетании с повреждениями иных частей тела, чей неврологический статус по Шкале Ком Глазго (ШКГ) оценивается менее 8 баллов.

1.8. Наличие у пациента неврологического статуса, определяемого по ШКГ как 3 балла, зафиксированного при работающем сердце и искусственной вентиляции легких, является показанием для начала процедуры диагностики смерти головного мозга, определяемой приказом Минздравсоцразвития России от 20.12.2001 г. N 460 "Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга".

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.9 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.9. В случае развития у потенциальных доноров, определенных [пп. 1.7](#sub_10124) и [1.8](#sub_10125), остановки кровообращения, проведение реанимационных мероприятий или отказ от их проведения осуществляются в соответствии с Правилами прекращения реанимационных мероприятий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека.

1.10. Эффективный донор органов - пациент с констатированной смертью головного мозга либо биологической смертью, у которого был изъят хотя бы один орган в целях трансплантации.

1.11. Информация обо всех потенциальных донорах, находящихся во всех реанимационных отделениях государственных учреждений здравоохранения города Москвы, подлежит обязательной передаче в МКЦОД.

1.12. Ответственным за своевременную передачу сообщения о потенциальном доноре в МКЦОД является штатный трансплантационный координатор государственного учреждения здравоохранения города Москвы.

1.13. Сообщения о потенциальных донорах передаются в МКЦОД в круглосуточном режиме в виде телефонограммы.

1.14. Бригада МКЦОД после получения сообщения о потенциальном доноре обязана выехать в стационарное учреждение здравоохранения незамедлительно.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.15 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.15. Изъятие донорских органов для клинической трансплантации допускается только в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы, поименованных в [приложении 5](#sub_5000) к приказу.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.16 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.16. Констатация смерти человека, являющегося донором органов, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека.

1.17. Констатация смерти человека на основании смерти головного мозга осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 20.12.2001 г. N 460 "Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга".

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.18 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.18. Констатация биологической смерти человека осуществляется консилиумом из двух врачей анестезиологов-реаниматологов в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 22.09.1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

1.19. При констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга оформляется "Протокол установления смерти человека на основании диагноза смерти мозга" в соответствии с приложением к приказу Минздравсоцразвития России от 20.12.2001 г. N 460 "Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга", который составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного умершего (донора), другой хранится в архивной документации МКЦОД.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.20 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.20. Констатация биологической смерти человека оформляется в виде Протокола установления смерти человека по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека", который составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного умершего (донора), другой хранится в архивной документации МКЦОД.

1.21. Разрешение/запрет судебно-медицинского эксперта и главного врача (руководителя) государственного учреждения здравоохранения города Москвы (в случае его отсутствия - лица его замещающего) на изъятие донорских органов у донора - трупа, а также непосредственно процедура изъятия донорского(-их) органа(-ов) фиксируется в "Акте об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации", который составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (донора), другой хранится в архивной документации МКЦОД.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункт 1.22 настоящего приказа изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.22. Врач судебно-медицинский эксперт, давший разрешение на изъятие донорских органов для трансплантации, уведомляет обо всех случаях изъятия донорских органов прокурора территориальной прокуратуры по месту расположения МКЦОД. Уведомление прокурора производится по форме, утвержденной в [приложении 6](#sub_10000) к настоящему приказу. Данная форма составляется в двух экземплярах, один из которых направляется прокурору, другой хранится в архивной документации МКЦОД.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 в пункт 1.23 настоящего приказа внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.23. При наличии разрешений главного врача (руководителя) учреждения здравоохранения и судебно-медицинского эксперта изъятие донорских органов у трупа для клинической трансплантации допускается:

- только после бесспорного установления факта смерти человека, зафиксированного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека;

- только, если на момент изъятия органов и (или) тканей учреждение здравоохранения не было поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 22 декабря 1992 г. "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

1.24. Вызов судебно-медицинского эксперта и врача-невролога нейродиагностической бригады осуществляет МКЦОД при наличии соответствующих показаний и по согласованию со штатным трансплантационным координатором ЛПУ.

1.25. Эксплантация органов и (или) тканей у трупа производится хирургической бригадой МКЦОД и профильными хирургическими бригадами из центров трансплантации приглашаемых по необходимости для эксплантации экстраренальных органов.

1.26. Вызов, состав, численность профильных хирургических бригад из центров трансплантации осуществляет и контролирует МКЦОД.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 в пункт 1.27 настоящего приказа внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1.27. В соответствии с вышеизложенным функциями учреждений здравоохранения в части обеспечения донорства органов являются:

- постоянное взаимодействие с МКЦОД;

- информирование МКЦОД о поступлении, либо о нахождении пациента, рассматриваемого по совокупности клинических признаков как потенциальный донор;

дефис третий утратил силу

Информация об изменениях:

См. текст дефиса третьего пункта 1.27

дефис четвертый утратил силу

Информация об изменениях:

См. текст дефиса четвертого пункта 1.27

- совместно с врачами анестезиологами-реаниматологами выездной бригады МКЦОД проведение мероприятий, направленных на коррекцию расстройств гомеостаза у донора;

- предоставление хирургическим бригадам МКЦОД операционной для проведения операции эксплантации донорских органов;

- осуществление мероприятий по констатации смерти человека в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека".

1.28. Персональную ответственность за обеспечение условий для эффективного взаимодействия между учреждением здравоохранения и МКЦОД несут руководитель учреждения здравоохранения, штатный трансплантационный координатор и руководитель МКЦОД.

1.29. Специалисты государственного учреждения здравоохранения, специалисты МКЦОД, а также иные медицинские специалисты, обеспечивающие все этапы донорского процесса, несут персональную ответственность за соблюдение Федерального закона от 22 декабря 1992 года "О трансплантации органов и (или) тканей" и настоящего Положения.

# 2. Функциональные обязанности штатного трансплантационного координатора государственного учреждения здравоохранения города Москвы

2.1. Штатный трансплантационный координатор государственного учреждения здравоохранения города Москвы ежедневно в течение рабочих суток организует выявление пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с повреждениями головного мозга травматического, сосудистого или иного характера, сочетанного повреждения головного мозга и иных частей тела, чей неврологический статус по ШКГ составляет менее 8 баллов.

2.2. О пациентах, определенных [пп. 1.7](#sub_10124) и [1.8](#sub_10125) настоящего Положения, информирует главного врача учреждения либо лицо его замещающее. При получении разрешения администрации на дальнейшую работу и наблюдение потенциального донора незамедлительно информирует МКЦОД.

2.3. Контролирует своевременное выявление у пациентов следующих прогностически неблагоприятных признаков:

- атоническая кома;

- выраженная гипертензия и тахикардия (адреналовый шторм), сменяющиеся стойкой гипотонией, брадикардией с угрозой остановки кровообращения;

- отсутствие двигательной реакции на болевые раздражители;

- расширение зрачков и снижение/отсутствие их реакции на свет;

- анизокория (один из зрачков более 4 мм);

- отсутствие рефлексов ствола головного мозга;

- отсутствие самостоятельного дыхания (апноэ);

- полиурия-диурез более 200 мл. в час;

- прогрессивное снижение показателей центральной гемодинамики (гипотония менее 80 мм. рт. ст., брадикардия менее 50 уд. в мин) на фоне полного комплекса поддерживающих жизнь мероприятий.

2.4. В случае выявления у потенциального донора нарушений водно-электролитного, кислотно-щелочного баланса и иных нарушений гомеостаза принимает организационные меры по их возможному устранению, а также информирует об этом врача анестезиолога-реаниматолога выездной бригады МКЦОД.

2.5. Совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом выездной бригады МКЦОД обеспечивает мероприятия по реанимационному пособию донору с клиническими признаками смерти головного мозга.

2.6. В случае развития у потенциального донора внезапной остановки кровообращения незамедлительно организует вызов бригады МКЦОД и при этом контролирует выполнение мероприятий по сердечно-легочной реанимации вплоть до приезда бригады.

2.7. При необходимости организует проведение дополнительного лабораторного и инструментального обследования потенциального донора,

2.8. Организует предоставление операционной для выполнения операции эксплантации органов.

2.9. Контролирует оформление необходимой учетно-отчетной документации по донорам органов.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 в наименование настоящего приложения внесены изменения

См. текст наименования в предыдущей редакции

Приложение 5

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Реестргосударственных учреждений здравоохранения города Москвы, в которых Московскому координационному центру органного донорства Департамента здравоохранения города Москвы разрешено производить заготовку донорских органов и (или) тканей после констатации смерти человека на основании диагноза смерти головного мозга или биологической смерти человека

1. НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского

2. Городская клиническая больница имени С.П. Боткина

3. Городская клиническая больница N 1 имени Н.И. Пирогова

4. Городская больница N 3

5. Городская клиническая больница N 7

6. Городская клиническая больница N 12

7. Городская клиническая больница N 13

8. Городская клиническая больница N 14

9. Городская клиническая больница N 15 имени О.М. Филатова

10. Городская клиническая больница N 20

11. Городская клиническая больница N 36

12. Городская клиническая больница N 50

13. Городская клиническая больница N 64

14. Городская клиническая больница N 67

15. Городская клиническая больница N 68

16. Городская клиническая больница N 71

17. Городская клиническая больница N 81

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16 января 2013 г. N 27 пункты 1.6-1.9 настоящего приказа, утвердившие приложения 6-9, исключены, приложение 10 считается приложением 6

Приложение 6

к [**приказу**](#sub_0) Департамента

здравоохранения г. Москвы

от 31 августа 2012 г. N 946

# Формауведомления судебно-медицинским экспертом прокурора об изъятии донорских органов у трупа в целях трансплантации

Московский координационный центр Прокурору

органного донорства Департамента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

здравоохранения города Москвы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

127018, г. Москва, ул. Двинцев, д. 6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сообщаю Вам, что "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на основании ст. 47 ФЗ "Об

основах здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.

N 323, ст.ст. 8, 10 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей

человека" от 22 декабря 1992 г. N 4180-1, приказа Министерства

здравоохранения РФ "Об утверждении Инструкции по констатации смерти

человека на основании диагноза смерти мозга" от 20.12.2001 г. N 460,

приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении инструкции по

определению критериев и порядка определения момента смерти человека,

прекращения реанимационных мероприятий" от 04.03.2003 г. N 73 выездная

бригада Московского координационного центра органного донорства

Департамента здравоохранения города Москвы произвела изъятие донорских

органов и тканей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать каких именно)

у трупа гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью),

скончавшегося в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ЛПУ)

в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.

N медицинской карты стационарного больного (умершего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Развернутый клинический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.